

第二種機体認証の検査申込書 記載要領

1. 申込書の記載について

1) 検査の種類

該当箇所の□内にをご記入のうえ、無人航空機の型式、型式認証書番号及び製造番号を添付1にご記入ください。

また、機体認証申請時に提出すべき添付書類について、添付2のセルフチェックリストの該当箇所の□内にをご記入ください。

一般財団法人 日本海事協会 交通物流部

〒 102-8567

東京都千代田区紀尾井町 4 番 7 号

電話: 03-5226-3027 (代表)

ファックス: 03-5226-2037

e-mail: uav-inspection@classnk.or.jp

【記載例（検査の種類）】

| | |
|-------|--|
| 検査の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 第二種機体認証の新規検査：(i) 型式認証を受けた型式の無人航空機（航空の用に供していない無人航空機） <input type="checkbox"/> 第二種機体認証の新規検査：(ii) 型式認証を受けた型式の無人航空機（航空の用に供した無人航空機）：設計者等による整備等が実施されたものに限る。 <input type="checkbox"/> 第二種機体認証の更新検査：設計者等による整備等が実施されたものに限る。 |
| | 注1) 無人航空機の型式、型式認証書番号及び製造番号については、添付1にご記入ください。 注2) 検査の種類に応じて、添付2のセルフチェックリストをご記入ください。 |

【記載例（添付1）】

| No. | 無人航空機の型式 | 型式認証書番号 | 製造番号 | 登録番号 | 登録年月日 |
|-----|----------|---------|--------|---------|------------|
| 1 | A100 | 第○号 | ABC123 | JUxxxxx | 20xx/xx/xx |
| 2 | A100 | 第○号 | ABC456 | JUyyyyy | 20yy/yy/yy |
| 3 | B200 | 第△号 | DEF789 | JUzzzzz | 20zz/zz/zz |

2) 機体認証を受けようとする無人航空機

該当箇所の□内に☑をご記入ください。

【記載例】

| | |
|-------------------|--|
| 機体認証を受けようとする無人航空機 | <input checked="" type="checkbox"/> 最大離陸重量 4kg 未満のもの <input type="checkbox"/> 最大離陸重量 4kg 以上 25kg 未満のもの <input type="checkbox"/> 最大離陸重量 25kg 以上のもの（特定飛行を行うもののうち、無人航空機の飛行により航空機の航行の安全並びに地上及び水上の人及び物件の安全を損なうおそれが少ないと認められるもの） <input type="checkbox"/> 最大離陸重量 25kg 以上のもの（上記以外のもの） |
|-------------------|--|

3) 申込者情報

申込者が個人の場合、「申込者情報（個人の場合）」の住所、Tel.及び E-mail をご記入ください。申込者が法人の場合、「申込者情報（法人の場合）」の住所、代表者の氏名・役職、検査対応責任者の氏名・役職及び窓口担当者の氏名・役職・連絡先を併せてご記入ください。

なお、「申請受付番号」は、ドローン情報基盤システムにより機体認証を申請した際に通知されたメールに記載の番号をご記入ください。

【記載例】

| | | | | |
|------------------|----------|-----------------------------|----------|--|
| 申込者情報 (個人の場合) | 申請受付番号 | FT1234567890 | | |
| | 申込者名 | ABC | | |
| | 住所 | 〒123-4567 | | |
| | | 〇〇県△△市□□町〇丁目△番□号 〇〇マンション△号室 | | |
| Tel. | 〇〇-△△-□□ | E-mail | 〇〇@△△.□□ | |

| | | | | | |
|------------------|---------|------------------|--------|----------|----------|
| 申込者情報 (法人の場合) | 申請受付番号 | FT1234567890 | | | |
| | 申込者名 | ABC 株式会社 | | | |
| | 住所 | 〒123-4567 | | | |
| | | 〇〇県△△市□□町〇丁目△番□号 | | | |
| | 代表者 | 氏名 | 海事 空 | 役職 | 代表取締役社長 |
| | 検査対応責任者 | 氏名 | 空事 陸 | 所属部署・役職 | 品質保証部・課長 |
| | 窓口担当者 | 氏名 | 陸事 海 | 所属部署・役職 | 品質保証部・係長 |
| Tel. | | 〇〇-△△-□□ | E-mail | 〇〇@△△.□□ | |

4) 検査手数料の請求先

検査手数料の請求先について、該当□内にをご記入ください。

【記載例】

上記申込者/窓口担当者宛 下記請求先宛

| | |
|--------|---|
| 請求先名称 | |
| 住所 | 〒 |
| | |
| Tel. | |
| E-mail | |

2. 申込書受理の通知

ご提出いただいた申込書に必要事項が記載され、本会にて検査の実施が可能であると判断された場合、本会より、「第二種機体認証 検査申込み受理通知」を送付いたします。

なお、お申込みを受理できない場合は、「第二種機体認証 検査申込み不受理通知」を送付いたします。

- 以上 -